

第1部

子ども・若者の現状

第1章	子ども・若者の成育環境	2
第2章	子ども・若者の社会生活	23
第3章	子ども・若者の安全と問題行動	43

第1章 子ども・若者の成育環境

第1節 子ども・若者の近年の状況

1 子ども・若者人口の現状と推移

人口推計によれば、平成21年10月1日現在の我が国の総人口は1億2,751万人となっており、このうち、「子ども・若者ビジョン」（平成22年7月決定）でいう子ども・若者（0～29歳）の人口は3,750万5,000人で、総人口の29.4%を占めている（第1-1-1図）。

子ども・若者人口を男女別にみると、男子は1,921万3,000人、女子は1,829万2,000人で、男子が女子を92万1,000人上回っており、女子100人に対して男子105人の割合となっている（第1-1-1表）。

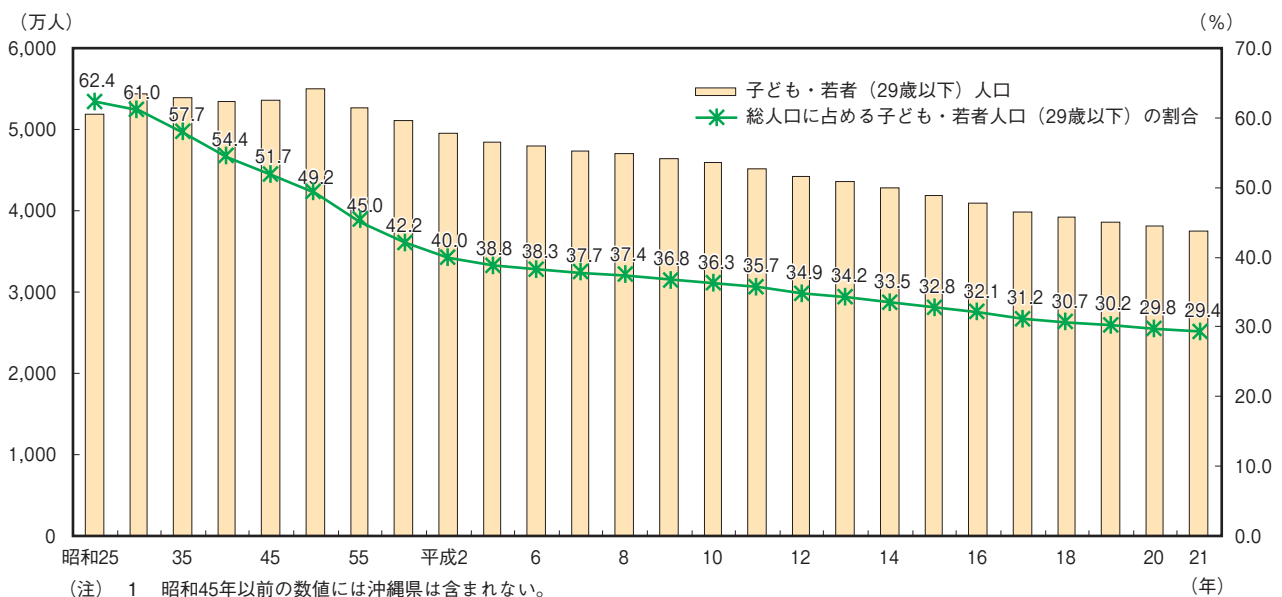
子ども・若者人口の推移をみると、昭和50年以降ほぼ一貫して減少している。また、総人口に占める子ども・若者人口の割合も、昭和49年に初めて半数を下回り、その後も低下を続けている。平成21年には29.4%で、前年に比べ0.4ポイント低下した。

2 子ども・若者人口の動態

(1) 出生・婚姻

我が国の出生数と合計特殊出生率^{*1}の推移をみると、昭和22年から24年の第1次ベビーブーム期を経た後、数・率ともに急激に

第1-1-1図 子ども・若者人口及び総人口に占める子ども・若者人口の割合の推移



第1-1-1表 年齢別、男女別子ども・若者人口（平成21年10月1日現在）

(単位：千人)

区分	総人口	0～29歳	0～4歳	5～9歳	10～14歳	15～19歳	20～24歳	25～29歳
全国	男	62,130	19,213	2,756	2,915	3,048	3,112	3,832
	女	65,380	18,292	2,620	2,771	2,902	2,966	3,670
	計	127,510	37,505	5,376	5,685	5,949	6,079	7,502

資料：総務省「人口推計」

減少・低下した。その後、昭和41年の「ひのえうま」を除けば緩やかな増加傾向となるが、昭和46年から49年の第2次ベビーブーム期を境に減少・低下した(第1-1-2図)。

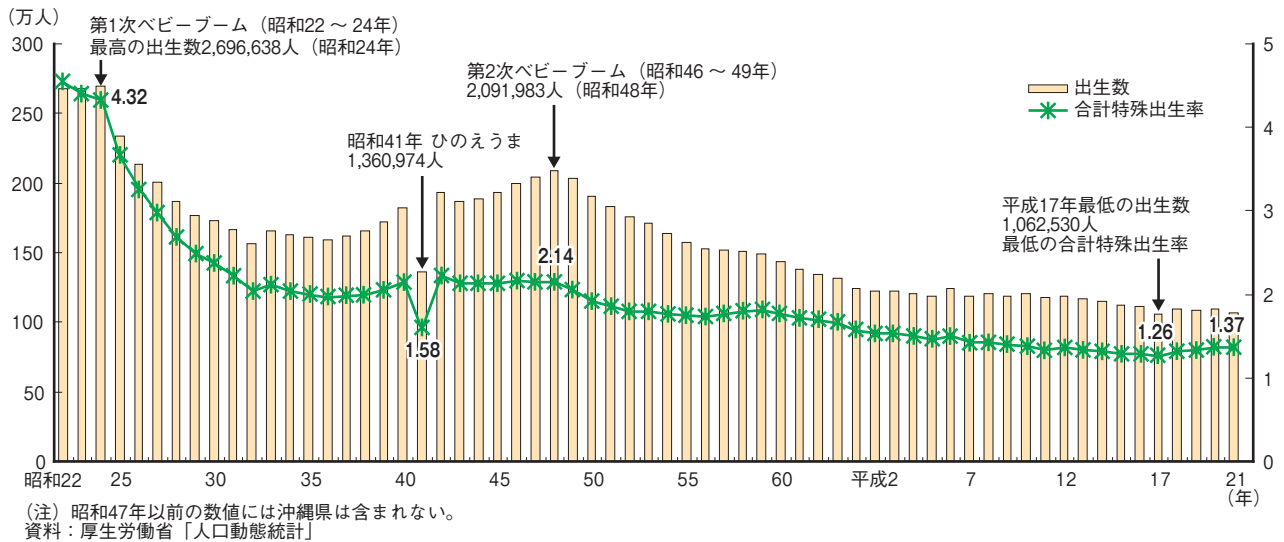
その後、出生数は平成3年からは増減を繰り返していたが、平成13年以降は5年連続で減少した。平成18年からは再び増減を繰り返しており、平成21年は前年から減少し107万35人となった。

合計特殊出生率は、昭和50年代からは低下傾向が続いていたが、平成18年からは3年連

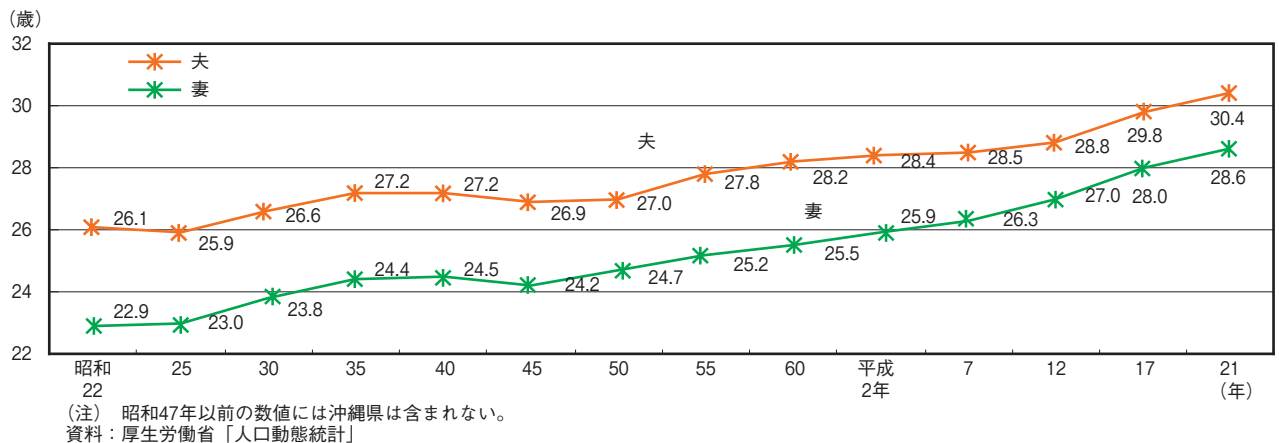
続上昇し、平成21年は前年と同率の1.37となった。

また、婚姻について、我が国における平均初婚年齢をみると、平成21年では、夫30.4歳、妻28.6歳となっている。その推移をみると、夫婦とも、昭和30年代中ごろまでは高まる方向で推移し、昭和40年代中ごろに一時低下傾向を示したものの、昭和40年代後半から一貫して上昇傾向にある。夫婦の平均初婚年齢の差をみると、その差は縮小傾向にある(第1-1-3図)。

第1-1-2図 出生数及び合計特殊出生率の年次推移



第1-1-3図 夫婦の平均初婚年齢の推移



※1 合計特殊出生率は、15歳から49歳までの女性の年齢別出生率を合計したもので、一人の女性が仮にその年次の年齢別出生率で一生涯の間に生むとしたときの子どもの数に相当する。

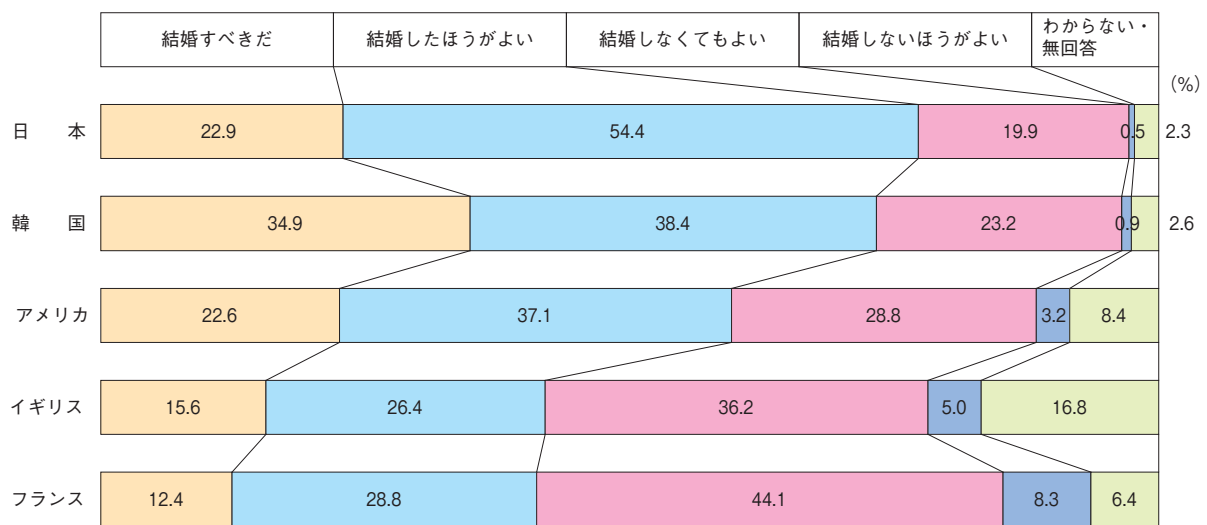
さらに、18歳から24歳までの各国の青年に、結婚についての考えを聞いたところ、日本と韓国では、「結婚したほうがよい」（日本54.4%、韓国38.4%）が最も多く、次いで「結婚すべきだ」（日本22.9%、韓国34.9%）となっている。

一方、イギリスやフランスでは、「結婚しなくてもよい」（イギリス36.2%、フランス

44.1%）と回答した者の割合が最も高くなっている（第1-1-4図）。

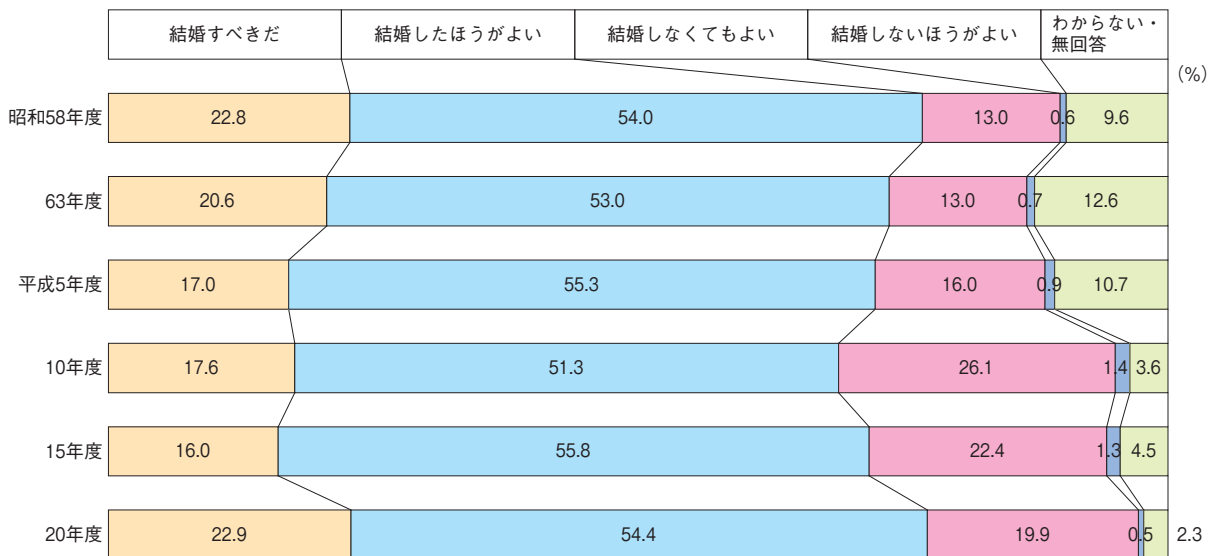
また、日本の青年の結婚観について時系列比較でみると、「結婚すべきだ」と回答した者の割合は、平成20年度調査（22.9%）では、前回（平成15年度）調査（16.0%）より約7ポイント高くなっている（第1-1-5図）。

第1-1-4図 世界の青年の結婚観



資料：内閣府「第8回世界青年意識調査」（平成20年度）

第1-1-5図 日本の青年の結婚観の推移



資料：内閣府「第8回世界青年意識調査」（平成20年度）

(2) 死亡

平成21年における子ども・若者（0～29歳）の死亡率をみると、5～9歳、10～14歳では「不慮の事故」及び「悪性新生物」が、15～19歳、20～24歳及び25～29歳では「自殺」及び「不慮の事故」が高くなっている（第1-1-2表）。

一方、地域及び社会全体の保健水準や生活水準を反映する指標の一つと考えられている

乳児死亡率（出生千人当たりの生後1年未満の死亡数）に着目してみると、我が国においては、戦後、急速な改善をみせ、現在では世界でも有数の低率国であり、平成21年の乳児死亡率は2.4となっている（第1-1-6図）。

乳児死亡の原因としては、戦後直後は肺炎や腸炎等の感染症疾患が多かったが、これらの疾患は、昭和50年には全死因数の10%まで減少し、現在では、「先天奇形、変形及び染

第1-1-2表 年齢階級・死因順位（1～5位）別にみた死亡率（人口10万対）

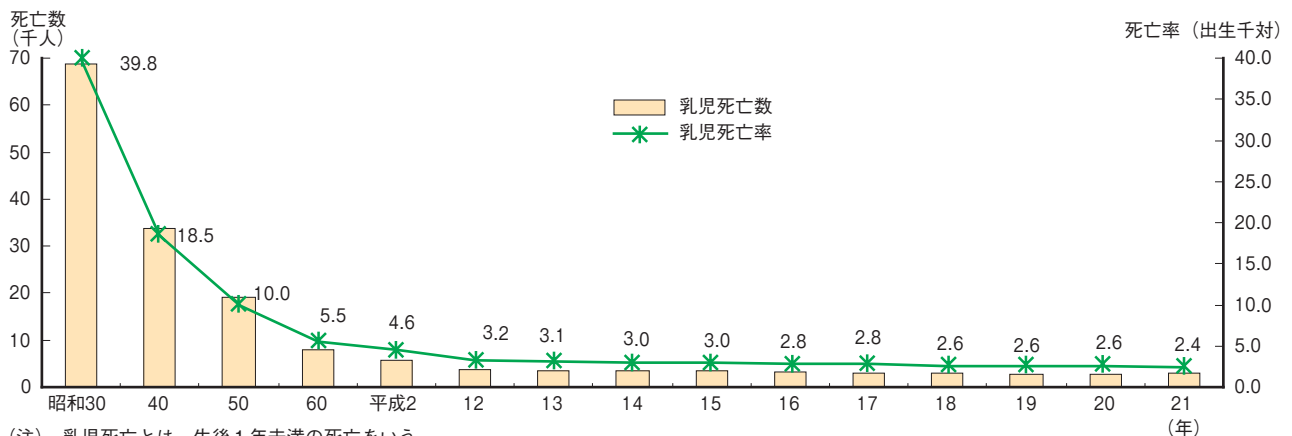
(平成21年)

年齢	第1位		第2位		第3位		第4位		第5位	
	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率	死因	死亡率
総数	悪性新生物	273.5	心疾患	143.7	脳血管疾患	97.2	肺炎	89.0	老衰	30.7
0歳	先天奇形等	83.8	呼吸障害等	33.7	乳幼児突然死症候群	13.6	不慮の事故	11.6	出血性障害等	9.3
1～4歳	先天奇形等	3.8	不慮の事故	3.5	悪性新生物	2.0	心疾患	1.5	肺炎	1.0
5～9歳	不慮の事故	2.4	悪性新生物	2.0	心疾患	0.7	先天奇形等	0.5	その他の新生物	0.5
10～14歳	悪性新生物	1.6	不慮の事故	1.6	自殺	0.9	その他の新生物	0.6	心疾患	0.5
15～19歳	不慮の事故 自殺	7.6	—	—	悪性新生物	2.4	心疾患	1.2	脳血管疾患	0.6
20～24歳	自殺	22.1	不慮の事故	8.5	悪性新生物	3.3	心疾患	2.5	脳血管疾患	0.6
25～29歳	自殺	23.9	不慮の事故	7.0	悪性新生物	4.7	心疾患	2.8	脳血管疾患	1.2

- (注) 1 乳児（0歳）の死因については乳児死因順位に用いる分類項目を使用している。
- 2 死因名は次のように略称した。
心疾患←心疾患（高血圧性を除く）
先天奇形等←先天奇形、変形及び染色体異常
呼吸障害等←周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害
出血性障害等←胎児及び新生児の出血性障害及び血液障害
- 3 乳児（0歳）の死亡率は出生10万に対する率である。
- 4 15～19歳は第1位の死因が同率で2つとなっている。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

第1-1-6図 乳児死亡数・死亡率の推移



(注) 乳児死亡とは、生後1年未満の死亡をいう。
資料：厚生労働省「人口動態統計」

第1-1-3表 主な死因別乳児死亡数の推移

死因	年次	(人)						
		昭和35年	50年	平成2年	18年	19年	20年	21年
全死因		49,293 (100)	19,103 (100)	5,616 (100)	2,864 (100)	2,828 (100)	2,798 (100)	2,556 (100)
腸管感染症		3,745 (7.6)	334 (1.7)	15 (0.3)	17 (0.6)	17 (0.6)	17 (0.6)	11 (0.4)
肺炎		12,877 (26.1)	1,594 (8.3)	136 (2.4)	48 (1.7)	46 (1.6)	60 (2.1)	39 (1.5)
先天奇形、変形及び染色体異常		3,056 (6.2)	4,072 (21.3)	2,028 (36.1)	1,008 (35.2)	1,046 (37.0)	999 (35.7)	897 (35.1)
出生時仮死及び周産期に特異的な呼吸障害等		2,494 (5.1)	3,314 (17.3)	987 (17.6)	390 (13.6)	376 (13.3)	379 (13.5)	357 (14.0)
不慮の事故		1,315 (2.7)	919 (4.8)	346 (6.2)	149 (5.2)	127 (4.5)	144 (5.1)	124 (4.9)
乳幼児突然死症候群 (SIDS)		—	—	—	177 (6.2)	147 (5.2)	153 (5.5)	145 (5.7)

- (注) 1 死因名はICD-10 (2003年版)により整理している。
 2 ICD (疾病及び関連保健問題の国際統計分類：International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems) とは、異なる国や地域から、異なる時点で集計された死亡や疾病のデータの体系的な記録、分析、解釈及び比較を行うため、世界保健機関憲章に基づき、世界保健機関 (WHO) が作成した分類である。
 3 ICD 分類の改訂により、平成18年以前の分類や数値とは、必ずしも完全な継続性は保たれていない。
 4 () 内の数字は、各年全死因数に占める割合 (%) を示す。

資料：厚生労働省「人口動態統計」

染色体異常」, 「出生時仮死及び周産期に特異的な呼吸障害等^{※2}」, 「乳幼児突然死症候群 (SIDS)^{※3}」等が高い割合を占めるようになっている (第1-1-3表)。

3 子ども・若者の発育

(1) 子ども・若者の食育

平成17年度乳幼児栄養調査によると、子どもの年齢別にみた「授乳や食事について不安な時期」の割合は、全体として、「出産直後」をピークに減少し、「4～6か月」で再び増加し、「1歳前後」で高くなる傾向にあり、授乳や離乳食の開始時期での親の不安がうかがわれる。(第1-1-7図)。

乳幼児期は、心身機能や食行動の発達が著しい時期であること、また、食習慣の基礎を培い、健やかな親子関係を形成する上でも重要な時期にあることから、保健医療機関等において、発達段階に応じた栄養指導や支援の

充実を図ることが重要である。

子どもが豊かな人間性を育み、生きる力を身に付けていくために、また、子どもの健康支援のために「食」はたいへん重要である。乳幼児期における望ましい食習慣の定着及び食を通じた人間性の形成・家族関係づくりによる心身の健全育成を図るため、保育所では食に関する取組を積極的に進めていくことが求められており、平成21年4月に施行された新たな保育所保育指針においても、保育所における食育は、「健康な生活の基本としての「食を営む力」の育成に向け、その基礎を培う」ことを目標としている。そして、子どもが毎日の生活と遊びの中で、食に関わる体験を積み重ね、食べることを楽しみ、食事を楽しみ合う子どもに成長していくこと等に留意して実施しなければならないとしている。

成長期である学童期から思春期においては、健全な食生活の実践を通して、心身の成

※2 周産期に特異的な呼吸障害等とは、「新生児の呼吸窮迫」, 「周産期に発生した肺出血」, 「周産期に発生した心血管障害」及び「その他の周産期に特異的な呼吸障害及び心血管障害」の計である。

※3 乳幼児突然死症候群 (SIDS: Sudden Infant Death Syndrome) とは、乳幼児が何の予兆や既往症もないまま睡眠中に突然死亡する疾患であり、未だに原因は解明されていない。

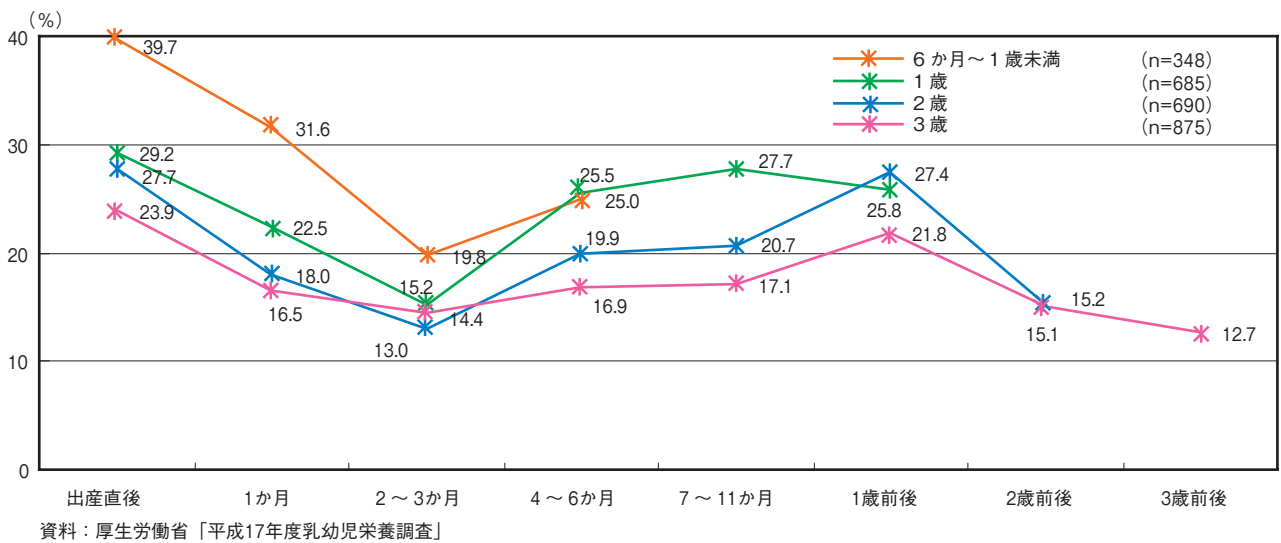
長とともに、豊かな人間性をはぐくむことが極めて重要である。

生活習慣の形成途上にあるこの時期においては、朝食欠食の問題がみられる。小学生・中学生の朝食の欠食率について、平成21年度全国学力・学習状況調査の結果を見ると、「朝食を毎日食べていますか」という質問に対し、食べていない小学生（あまり食べてい

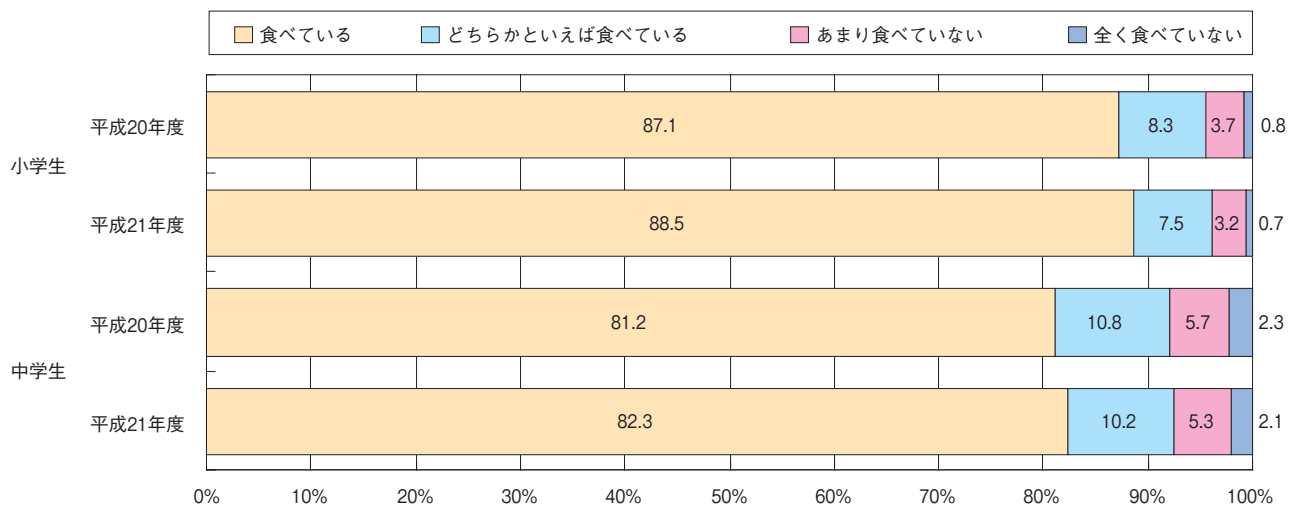
ない3.2%及び全く食べていない0.7%の合計）は3.9%であり、食べていない中学生（あまり食べていない5.3%及び全く食べていない2.1%の合計）は7.4%である。これは、20年度に比べやや減少しているものの、依然として、小学生・中学生の朝食欠食の割合の高さが目立つ（第1-1-8図）。

一方、7～29歳の朝食の欠食率について、

第1-1-7図 乳幼児期の授乳や食事について不安な時期の推移

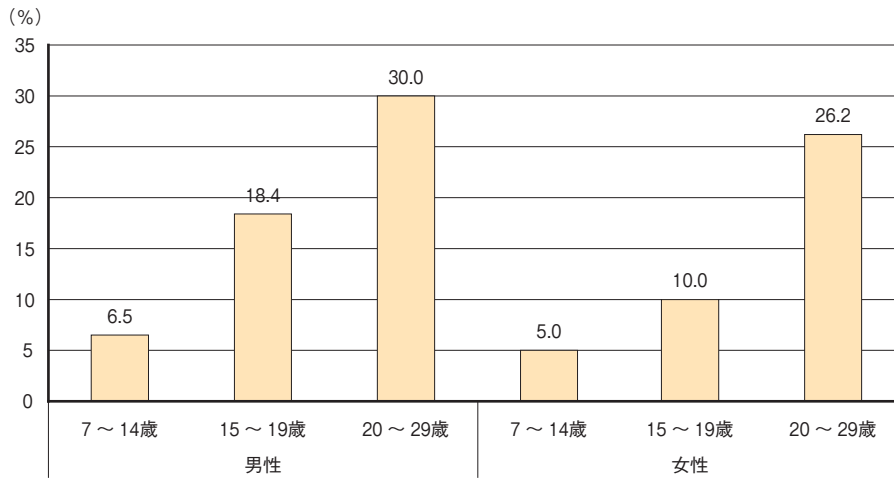


第1-1-8図 朝食欠食状況（小学生・中学生）



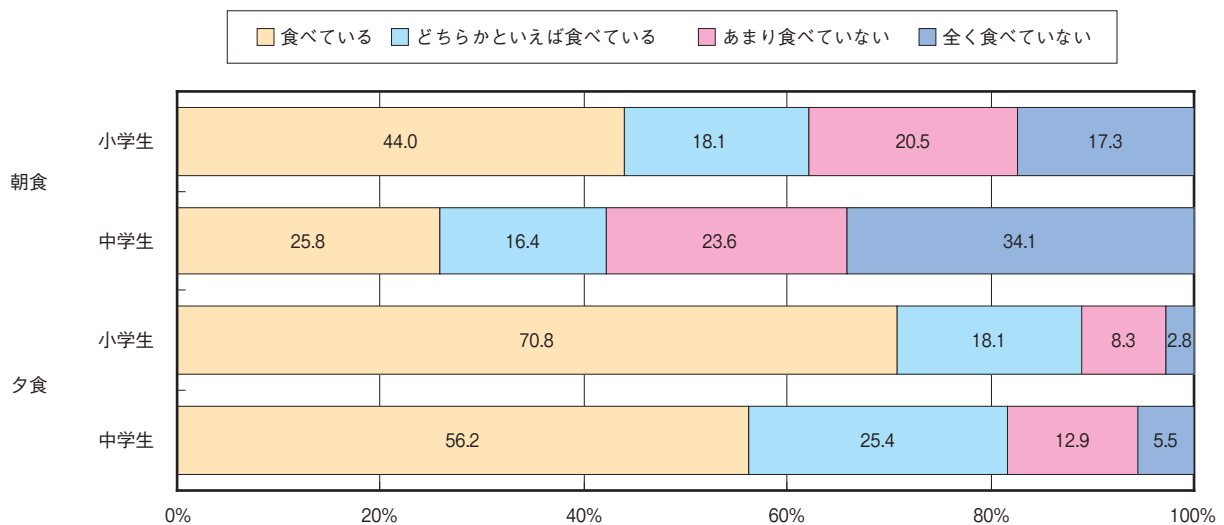
(注) 1 「朝食を毎日食べていますか」という問いに対する回答の割合
 2 調査対象は、小学校第6学年，中学校第3学年
 資料：文部科学省「全国学力・学習状況調査」（平成21年度）より，内閣府において作成

第1-1-9図 朝食の欠食率（7～29歳）



資料：厚生労働省「国民健康・栄養調査」（平成20年）

第1-1-10図 家族と一緒に食事をとる頻度



(注) 1 「普段（月～金曜日）、家の人と一緒に食事を受けているかどうか」という問いに対する回答の割合
 2 調査対象は、小学校第6学年、中学校第3学年
 資料：文部科学省「全国学力・学習状況調査」（平成21年度）より、内閣府において作成

国民健康・栄養調査をみると、平成20年は、7～14歳では、男性6.5%、女性5.0%、15～19歳では、男性18.4%、女性10.0%、20～29歳では、男性30.0%、女性26.2%となっており、年齢が上がるのに伴い欠食率が上昇する傾向にある（第1-1-9図）。

また、平成21年度全国学力・学習状況調査の結果より、家庭でのコミュニケーションに

関して、「普段（月～金曜日）、家の人と一緒に食事を受けているかどうか」についてみると、朝食を一緒に「全く食べていない」小学生が17.3%、中学生が34.1%、夕食を一緒に「全く食べていない」小学生が2.8%、中学生が5.5%である（第1-1-10図）。

こうした現状を踏まえ、学童期から思春期においては、健康的な食習慣を身に付け、しっ

かりと維持させるとともに、家族と一緒の食事の機会を充実させるなど、家庭、学校等の連携を通して、健やかな心身の成長のための支援が必要である。

(2) 子ども・若者の疾病

厚生労働省の「患者調査」から平成20年の子ども・若者の受療率（人口10万人当たりの推計患者数）を年齢階級別にみると、最も高いのは0歳（6,867）で、1～4歳（6,273）がこれに次いでいる。一方、最も低いのは15～19歳（2,037）である。男女別にみると、0～14歳では男子が高いが、15～29歳では女子が高くなっている。疾病別にみると、0～14歳では呼吸器系の疾患が最も高く、15～29歳では消化器系の疾患が最も高い。

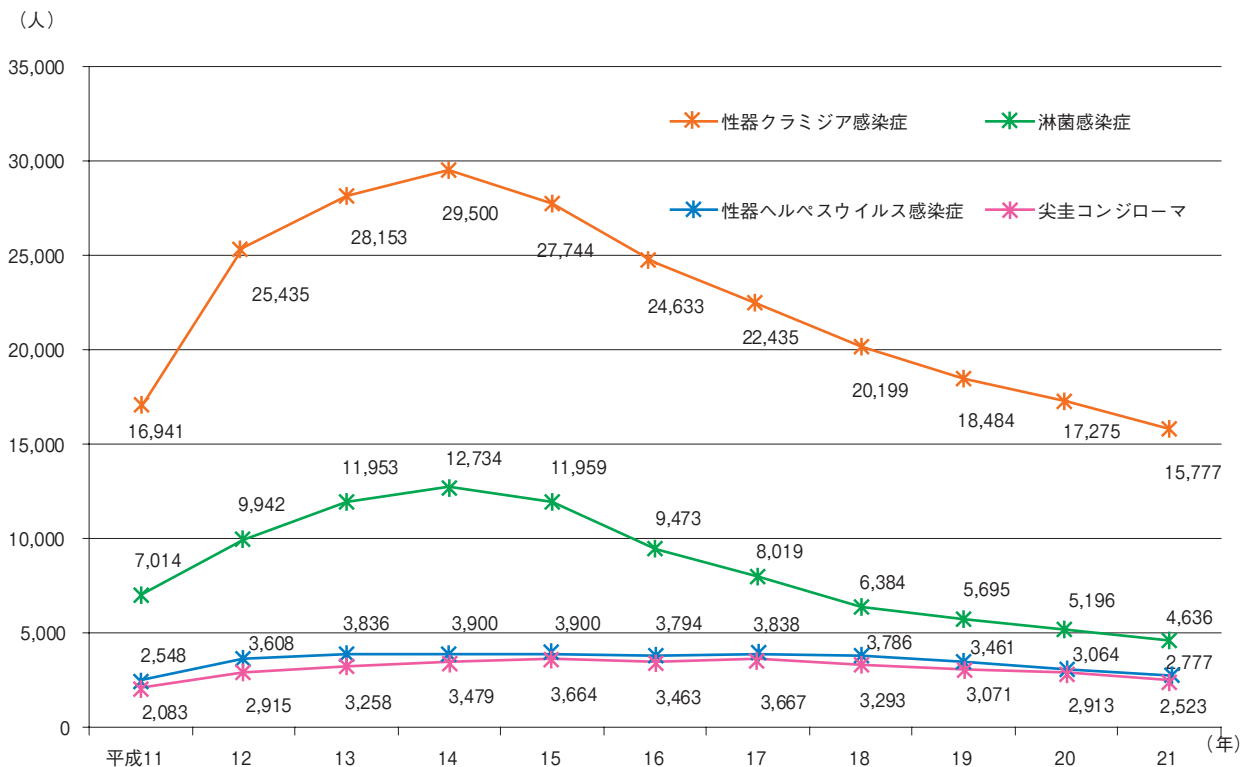
また、性感染症については、「感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律」（平10法114）に基づき、発生動向の調査を行っている。性器クラミジア感染症、性器

ヘルペスウイルス感染症、尖圭コンジローマ及び淋菌感染症の4疾病は、指定届出機関（平成19年は全国968の医療機関）からの報告を集計しているが、10～29歳の青少年について年次推移をみると、性器クラミジア感染症及び淋菌感染症の報告数は平成14年をピークに減少しているが、依然として多い状態にある（第1-1-11図）。

HIV感染症については、HIV感染者、AIDS患者を診断した医師が最寄りの保健所に届出を行い、都道府県等がその報告を受け、全数把握を行っているところである。近年においては、新規に報告される感染者のうち、20歳代が全体の約30%を占めており、10歳代のHIV感染者も報告されている（第1-1-12図）。

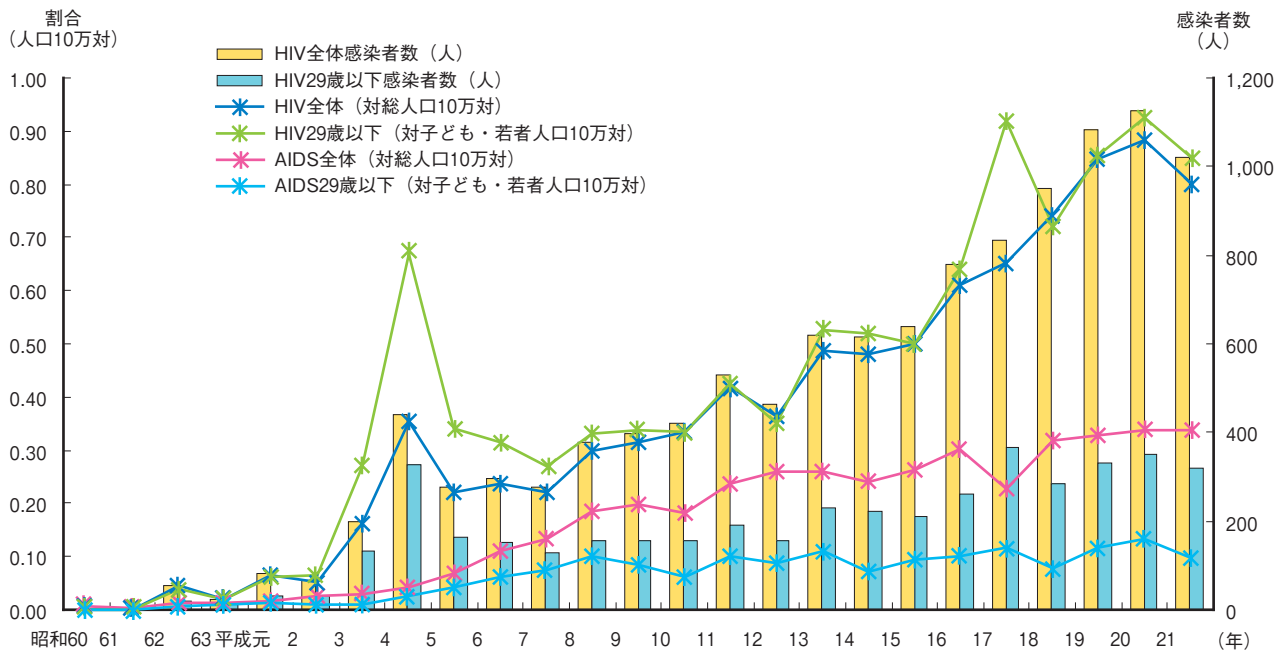
昭和60年からの発生動向調査以降、新規HIV感染症については、全体でも子ども・若者でも、数、人口比ともに増加傾向にある。

第1-1-11図 性感染症の報告数の推移（10～29歳計）



(注) 1 平成11年の報告数については、4月から12月までの数値である。
 2 報告数については、指定届出機関からの報告を集計したものである。
 資料：厚生労働省「感染症発生動向調査」

第1-1-12図 新規 HIV 感染者数及び新規 HIV 感染者・新規 AIDS 患者数の割合の推移



(注) 日本におけるサーベイランス定義においては、新規AIDS患者とは、初回報告時にAIDSと診断された者であり、既にHIV感染症として報告されている症例がAIDSを発症するなど病状に変化を生じた場合は含まない。
 資料：総務省「国勢調査」, 「人口推計」(各年10月1日現在), 厚生労働省「平成21年エイズ発生動向年報」から推計